

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2012.233

### **CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.233 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,  
gemachtigde: mr. M.J. Snijder, advocaat te Alphen aan den Rijn,  
tegen

D., huisarts (destijds arts in opleiding tot huisarts), werkzaam te B., verweerder in beide instanties, gemachtigde:

mr. V.C.A.A.V. Daniëls verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

#### 1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 18 maart 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen D. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 12 april 2012, onder nummer 084/2011 heeft dat College de klacht afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak A. / C. (C2012.232) behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 26 maart 2013, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door mr. M.J. Snijder, en de arts, bijgestaan door mr. V.C.A.A.V. Daniëls.

Mr. Snijder heeft pleitaantekeningen overgelegd.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

#### *“2. DE FEITEN*

*Op grond van de stukken, waaronder het medisch dossier, en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.*

*Klaagster, geboren in 1978, kwam op 26 oktober 2009 voor het eerst bij de verloskundige in verband met haar eerste zwangerschap. De anamnese vertoonde geen bijzonderheden en besloten werd tot een thuisbevalling. De à terme datum was 14 juni 2010. De verloskundige werd op 8 juni 2010 om 06.30 uur gebeld omdat de bevalling begonnen was. Klaagster kon om 08.25 uur beginnen met persen. Om 08.55 uur werd dochter E., in achterhoofdsligging met het achterhoofd voor, geboren. De Apgarscore was 10-10-10 en het geboortegewicht 3350 gram. Het bloedverlies werd geschat op 150 ml. De nageboorte volgde na vijf minuten en was compleet.*

*In het verslag van de bevalling heeft de verloskundige - voor zover hier van belang – aan de huisarts gerapporteerd: “Ruptuurtje met 1 hechting geknoopt inwendig.”.*

*Het kraambed verliep voorspoedig, klaagster was daags na de bevalling, voordat de kraamverzorgster was gearriveerd, al van de zolderverdieping naar beneden gegaan. De verloskundige is in de kraamweek vijfmaal op visite geweest. Op dag drie of vier*

heeft klaagster voor het eerst weer ontlasting gehad. Klaagster meldde aan de kraamverzorgster dat dit 'wel een bevalling leek'.

De nacontrole bij de verloskundige vond plaats op 23 augustus 2009. De verloskundige heeft het perineum niet bekeken en/of gecontroleerd. Wel heeft zij op verzoek van klaagster in verband met de wens weer te gaan sporten de buikspieren van klaagster gecontroleerd op diastase. Daarbij werden geen afwijkingen geconstateerd.

Klaagster heeft op zondag 10 oktober 2010 telefonisch contact met de huisartsenpost in B.. Genoteerd werd: "(S) Diarree sinds vanavond hevige diarree, vrijdagnacht begonnen met overgeven, af en toe diarree, overgeven is gestopt, nu alleen nog waterdunne diarree wat spontaan afloopt, pijn in de maag, 4 mnd geleden bevallen, normale bevalling, drinken redelijk, buikpijn lijkt iets erger te worden, niet suf of in de war, geen dorst, niet flauw vallen. (P) elk half uur drinken, bouillon, licht verteerbaar eten en bij verandering/verergering weer contact opnemen."

Op 10 oktober 2010 vond om ongeveer 14.30 uur een consult plaats op de huisartsenpost B.. Genoteerd werd ondermeer: "(S)Veronderstelde gastro-intestinale infectie vannacht ook contact gehad, klachten blijven gelijk, alleen lijkt mw af en toe weg te vallen, sinds de bevalling 4 mnd gelden toch buikklachten gehouden, koorts? Eigenlijk al jaren last van buikpijnen, in pubertijd afgedaan als spastische darm, sinds de bevalling daar meer last van en ook veel last van flatulentie en opboeren, nu sinds 2 dagen veel spugen en sinds gister elke 10 minuten diarree, 2x ook bloed erbij. Kan het gewoon niet ophouden en loopt eruit. Geen aparte waarneming van plassen. Geen koorts gevoel. Gevoel bij de billen is normaal.

(O) Pijnlijke mevrouw. T 36.6

Normale peristaltiek, soepele buik, wisselende tympanie, palpatie van het colon gevoelig. Geen afwijkingen."

De conclusie was dat sprake was van een gastro-enteritis en het advies was bij koorts en meer bloedverlies naar de eigen huisarts te gaan. Verder werd geadviseerd ORS te gaan gebruiken, buscopan tegen de krampen en werd aangegeven dat klaagster luiers kon halen.

Op 6 december 2010 heeft klaagster telefonisch contact opgenomen met de doktersassistente van huisarts C.. De assistente noteert in het journaal:

"S Heeft sinds gisteren diarree

E Veronderstelde gastro-intest.inf.

P Geadviseerd een paar dagen af te wachten en veel te drinken."

Op 15 december 2010 heeft klaagster een afspraak op de praktijk Het consult vond plaats bij de vaste waarnemer van C., mevrouw F.. Zij noteerde: "Sinds bevalling in juni steeds achtereenvolgend perioden van misselijkheid, braken en diarree, soms ook alleen diarree, waterdun geen bloed, slijm niet duidelijk, geen koorts perioden wisselend in duur soms drie dagen soms meer dan een week.". De waarnemend huisarts liet faecesonderzoek doen en laboratoriumonderzoek.

Op 27 december 2010 kwam klaagster op het spreekuur bij verweerder, huisarts in opleiding. Hij besprak met haar de uitslagen van de diagnostiek. Er bleek sprake te zijn van een matig verhoogde CRP-waarde. Het bloedbeeld vertoonde verder geen bijzonderheden, met name geen leucocytose. De uitslagen van de faeceskweek waren er nog niet. Verweerder noteerde: "niet eerder bekend met darmproblematiek, is pas sinds half jaar geleden, geen drukpijn." Verweerder sprak af de uitslag van de faeceskweek af te wachten, dan nogmaals de CRP te bepalen en als de CRP verhoogd bleef te verwijzen naar een MDL-arts.

Op 10 januari 2010 noteerde de assistente onder 'P' in het journaal "E diarree, C BAClab Faeces".

Op 11 januari 2011 heeft verweerder telefonisch contact met klaagster over de uitslagen van de aanvullende diagnostiek. Verweerder noteerde:

"CRP genormaliseerd maar nog steeds dezelfde klachten. frequente def. Moeilijk op te houden, soms dunner, heeft dit na bevalling gekregen, daarvoor weinig darmproblemen. geen gewichtsverlies/bloed bij ontlasting. Denkt dat er tijdens de bevalling, mn tijdens het persen iets kapot is gegaan."

Verweerder sprak af dat hij een en ander met zijn opleider, C., zou bespreken en met de bekkenbodemtherapeut in het medisch centrum. Besloten werd vervolgens klaagster te verwijzen naar de bekkenbodemtherapeut. Verweerder probeerde dezelfde dag contact op te nemen met de bekkenbodemtherapeut. Zij was die dag echter afwezig. De volgende dag was zij wel aanwezig en was zij akkoord met doorverwijzing van klaagster. C. verwees klaagster op 12 januari 2011 door naar de bekkenbodemtherapeut en schreef haar Arestal voor.

De intake bij de bekkenbodemtherapeut vond plaats op 19 januari 2011. De bekkenbodemtherapeut noteerde onder meer dat klaagster het idee had dat de ontlasting er vaginaal uit komt. Zij deed geen lichamelijk onderzoek. De volgende afspraak werd door de bekkenbodemtherapeut twee weken verzet. Klaagster wilde echter dat er nu wat gebeurde want zij was inmiddels haar baan kwijt geraakt door frequent ziekteverzuim in verband met de darmproblemen en maakte op 3 februari 2011 een afspraak op het spreekuur bij verweerder. Er waren nu ook klachten bijgekomen: misselijkheid, pijn links onder in de buik en rectaal bloedverlies. Andere lichamelijke klachten noemde klaagster bij navraag niet. Bij onderzoek noteerde verweerder: "Niet ziek, abd. soepel, norm. peristaltiek, drukpijn LOB geen prikkeling."

De klachten pasten volgens verweerder het meest bij een ontsteking van de darm (sigmoïditis). Verweerder vroeg daarom een sigmoïdoscopie aan.

Op 17 februari 2011 zag verweerder klaagster weer. Klaagster meldde nog af en toe waterdunne ontlasting te hebben maar geen bloed meer bij de ontlasting te verliezen. Andere klachten werden niet gemeld. Verweerder adviseerde om in afwachting van de scopie die op 9 maart 2011 zou worden gedaan nog eenmaal een faeceskweek te herhalen.

Op 10 maart 2011 meldde de vader van klaagster, de heer G., aan de doktersassistente dat er een slechte uitslag is geweest. Zij noteerde verder: "Wat voor een uitslag wil hij niet zeggen en wij zullen uitslag niet krijgen voordat zij een gesprek met de huisarts hebben gehad. Ouders hebben een klacht ingediend bij med.tuchtcollege."

Op 12 maart 2011 vond C. op zijn praktijk de uitslag van de MDL-arts. Hij las daarin dat er een totaal uptuur is gevonden, die tijdens de bevalling moet zijn opgetreden.

Op 15 maart 2011 hebben C. en verweerder een gesprek met de ouders van klaagster. Klaagster heeft inmiddels diverse hersteloperaties ondergaan.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij onvoldoende onderzoek heeft gedaan en daarom de totaalruptuur van klaagster heeft gemist. Als eerder was ingegrepen bij klaagster was dit nooit zover gekomen en had zij een normaal leven kunnen leiden. Nu is klaagster geestelijk en lichamelijk onherstelbaar beschadigd, is ook haar man geestelijk beschadigd en zijn haar ouders aan het eind van hun Latijn.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert op gronden genoemd in de stukken aan dat hij niet verwijtbaar heeft gehandeld. Voor zover nodig wordt hierna specifiek op het verweer ingegaan.

## 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

### 5.1

*Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.*

### 5.2

*Klaagster heeft in de stukken meermaals gesteld en ter zitting nadrukkelijk bevestigd dat zij meermaals, zowel bij de verloskundige, de kraamverzorgster, de huisarts op de huisartsenpost, de assistente van de praktijk van C. en verweerder als bij verweerder zelf melding heeft gemaakt dat zij de indruk had dat de 'ontlasting er van voren uitkwam' en/of zij het gevoel had dat 'er van onderen iets kapot was gegaan bij de bevalling' of woorden van vergelijkbare strekking. Verweerder heeft nadrukkelijk bestreden dat klaagster hem iets dergelijks heeft gezegd. Uit het huisartsjournaal blijkt een dergelijke opmerking, gemaakt door klaagster niet. Hoe frustrerend dat wellicht voor klaagster zal zijn, het college heeft derhalve niet kunnen vaststellen dat klaagster daadwerkelijk zo duidelijk haar klachten heeft verwoord, zoals zij in het kader van deze procedure heeft gesteld. Opmerkelijk in dit kader is dat geen van de hiervoor genoemde hulpverleners een dergelijke klachtenuiting door klaagster heeft opgemerkt en/of genoteerd. De kraamverzorgster, ter zitting onder ede gehoord, heeft verklaard zulks niet van klaagster te hebben gehoord. De andere hulpverleners maakten er geen aantekening van. De enige die een dergelijke aantekening maakte is in januari 2011 de bekkenbodemtherapeut bij de intake. De vraag dringt zich dan ook op of klaagster werkelijk zo duidelijk is geweest. Wat daar ook van zij, nu het college niet kan vaststellen dat klaagster haar klachten heeft geuit zoals zij thans stelt, dient het college uit te gaan van de gegevens zoals die zijn genoteerd in het huisartsenjournaal. Dat die zijn vervalst, zoals is gesuggereerd, is niet gebleken noch aannemelijk geworden. Evenmin is komen vast te staan dat klaagster vaker en al vanaf augustus 2010 (volgens de schriftelijke processtukken) dan wel vanaf september 2010 (zoals klaagster ter zitting verklaarde) - veel - vaker met de praktijk heeft gebeld dan de keren die in het journaal zijn vermeld. Het overzicht van door de huisartsenpraktijk ingediende declaraties bij de zorgverzekeraar onderbouwen dit standpunt van klaagster, anders dan in de stukken en aanvankelijk ter zitting is betoogd, in ieder geval niet. Dat betekent dat het college ook wat betreft de frequenties van de contacten tussen klaagster en de huisartsenpraktijk van C. en verweerder uit dient te gaan van het huisartsenjournaal.*

*Klaagster zag verweerder derhalve voor het eerst op 27 december 2010. Op grond van de toen genoteerde - en naar, zoals hiervoor is overwogen, moet worden aangenomen, geuite - klachten, het partusverslag, het verslag van de huisartsenpost en meer in het bijzonder het waarneembericht van 15 december 2010 heeft verweerder er in alle redelijkheid van kunnen uitgaan dat er sprake was een vorm van een darminfectie. Hij heeft de laboratoriumuitslagen met klaagster besproken. Mede gelet op de klachten van diarree en soms braken hoefde verweerder niet bedacht te zijn op een totaalruptuur. Er was op dat moment geen enkele aanleiding daar gericht onderzoek naar te doen. Zeker niet nu het partusverslag melding maakt van een klein ruptuurtje met één hechting. Op 11 januari 2011 heeft klaagster telefonisch contact met verweerder in verband met laboratoriumuitslagen. Op dat moment wordt door klaagster melding gemaakt van het*

*feit dat zij denkt dat er tijdens de bevalling iets kapot is gegaan. Verweerder heeft het telefonisch consult met zijn opleider besproken. In verband met mogelijke bekkenbodemp Problemen wordt besloten klaagster door te verwijzen naar een bekkenbodemptherapeut. Dat wordt met klaagster besproken en verweerder neemt dezelfde dag met de bekkenbodemptherapeut contact op in verband met de verwijzing. Hoezeer ook denkbaar was geweest dat verweerder klaagster wel had laten komen om eerst zelf onderzoek te doen kan, nu er weloverwogen is gekozen voor een verwijzing naar de bekkenbodemptherapeut op korte termijn, verweerder niet in tuchtrechtelijke zin worden verweten dat hij klaagster niet voorafgaand aan de verwijzing op consult heeft laten komen. Dat het onderzoek bij de bekkenbodemptherapeut langer op zich zou laten wachten dan aanvankelijk was afgesproken, kan verweerder niet worden aangerekend.*

*Op 3 februari 2011 ziet verweerder klaagster wederom op consult. Omdat klaagster wil dat er 'wat gebeurt' verwijst verweerder haar voor een sigmoïdscopie naar de MDL-arts. Gelet op de beschreven klachten, diarree, nu ook bloedverlies en (druk)pijn onder in de buik was dat, naast de verwijzing naar de bekkenbodemptherapeut, adequaat en voor de hand liggend. Dat klaagster (ook) toen gezegd heeft het idee had 'dat de ontlasting er van voren uitkomt' is niet komen vast te staan. Dat zou een alarmsignaal hebben moeten zijn, maar dat een dergelijk alarmsignaal is gegeven, is, zoals overwogen, niet komen vast te staan.*

### 5.3

*Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen is de conclusie dat niet is komen vast te staan dat verweerder is tekortgeschoten in de zorg die hij behoorde te betrachten en dient de klacht als ongegrond te worden afgewezen”.*

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet, althans onvoldoende gemotiveerd, is bestreden.

### 4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 In hoger beroep heeft klaagster onder aanvoering van een viertal grieven in essentie haar oorspronkelijke klacht herhaald en nader toegelicht.

4.2 De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege overweegt als volgt.

4.4 Met het hoger beroep heeft klaagster opnieuw haar klacht aan de orde gesteld dat de arts onvoldoende onderzoek bij klaagster heeft verricht, waardoor de totaalruptuur van klaagster is gemist. De klacht heeft betrekking op de periode vanaf de bevalling van klaagster in juni 2010 tot aan het ontdekken van de totaalruptuur door de MDL-arts op 9 maart 2011.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege merkt allereerst op dat de klacht uitsluitend beoordeeld moet worden in het licht van wat in de betreffende periode aan de arts bekend was en bekend moest zijn omtrent de aard en de ernst van klaagsters klachten.

4.6 Klaagster heeft gesteld dat zij in de periode na haar bevalling meerdere malen bij de praktijk van de arts melding heeft gemaakt van het feit dat zij de indruk had dat haar ontlasting er van voren uitkwam. Het Centraal Tuchtcollege overweegt in dit verband dat het met betrekking tot klaagsters stelling in de zaak A. / C. (C2012.232) die ter zitting in hoger beroep door het Centraal Tuchtcollege tegelijkertijd met onderhavige zaak is behandeld - voor zover hier van belang - het volgende heeft overwogen.

*Klaagster heeft in dit verband ter zitting in hoger beroep stellig verklaard dat zij vanaf 24 augustus 2010 minstens tien maal telefonisch contact heeft gezocht met de huisarts,*

*maar dat de assistente haar bij herhaling heeft afgescheept met de mededeling dat klaagster nog moest 'ontzwangeren', dat zij buikgriep had of dat klaagster zich inbeelde dat de ontlasting er aan de voorkant uitkwam. De huisarts is even stellig in zijn bewering van het tegendeel en heeft ter zitting in hoger beroep uitdrukkelijk verklaard dat zijn assistentes hem hebben medegedeeld dat zij alle telefonische patiëntcontacten met klaagster hebben genoteerd en dat klaagster hen nimmer heeft medegedeeld dat haar ontlasting er aan de voorkant uitkwam. Het Centraal Tuchtcollege moet vaststellen dat er op dit punt in hoger beroep geen duidelijkheid is ontstaan. Het is op grond van de stukken van het dossier en de behandeling in hoger beroep aannemelijk geworden dat met betrekking tot de assistentes binnen de huisartsenpraktijk een adequaat beleid is gevoerd, met onder meer de afspraak dat alle inkomende telefonische patiëntcontacten door de assistentes in een schrift werden bijgehouden, waarover de huisarts twee maal per dag met de assistentes overleg had teneinde zo nodig daarop nadere actie te kunnen ondernemen. Daarnaast werden alle patiëntcontacten die tot een advies leidden in het huisartsenjournaal verwerkt. Niet gebleken is dat de huisarts aanleiding had om te vermoeden dat zijn beleid door de assistentes niet werd nageleefd of dat anderszins van dit beleid is afgeweken.*

4.7 Het Centraal Tuchtcollege neemt de hier geciteerde overweging over in onderhavige zaak en overweegt hier - evenals in voornoemde zaak - dat de telefonische mededelingen waarvan klaagster stelt deze aan de huisartsassistente(s) te hebben gedaan, niet kunnen worden aangemerkt als mededelingen van klaagster die aan de arts bekend waren of moeten zijn geweest. Het Centraal Tuchtcollege zal bij de beoordeling van deze klacht dan ook - evenals in voornoemde zaak - uitgaan van de gegevens over de contacten tussen klaagster en de huisartsenpraktijk zoals neergelegd in het huisartsenjournaal. Het Centraal Tuchtcollege is niet gebleken dat het huisartsenjournaal niet volledig is.

4.8 Het eerste consult van klaagster met de arts vond plaats op 27 december 2010. Op grond van de door klaagster tot dan toe, onder meer bij de HAP (consult 10 oktober 2010) en bij de waarnemend huisarts F. (consult 15 december 2010), gepresenteerde klachten van (aanhoudende) diarree al dan niet in combinatie met misselijkheid en braken, heeft de arts in redelijkheid kunnen komen tot de bij klaagster gestelde differentiaaldiagnose chronische darminfectie. De arts heeft in dit consult de ingekomen laboratoriumuitslagen met klaagster besproken en klaagsters klachten uitgevraagd. Noch het huisartsenjournaal, noch het partusverslag van de verloskundige, noch klaagsters klachten gaven toen - zes maanden na de bevalling - aanleiding om nader onderzoek te doen naar het bestaan van een ruptuur bij klaagster. Ook het door de arts beoogde vervolgbeleid - indien feces kweken negatief en crp blijvend verhoogd, verwijzing naar een MDL-arts - acht het Centraal Tuchtcollege verantwoord.

4.9 Op 11 januari 2011 heeft de arts telefonisch contact gehad met klaagster naar aanleiding van ingekomen laboratoriumuitslagen. In dat gesprek verneemt de arts voor het eerst dat klaagster denkt dat er tijdens de bevalling iets kapot is gegaan. Vanwege een mogelijke relatie tussen klaagsters klachten met bekkenbodempromptiek was op dat moment nader lichamelijk onderzoek van klaagster aangewezen. Hoewel het gebruikelijker was geweest om klaagster zelf lichamelijk te onderzoeken, heeft de arts ervoor gekozen om klaagster in plaats daarvan op 12 januari 2011 rechtstreeks voor onderzoek te verwijzen naar een bekkenbodempromptiek. Dit ontmoet bij het Centraal Tuchtcollege geen bezwaren, nu aannemelijk is geworden dat de arts bekend was met deze bekkenbodempromptiek (die praktijk houdt in het pand waar ook de arts praktiseert) en haar werkwijze en wist dat zij betere onderzoeksmogelijkheden - drukmeetap-

paratuur - tot haar beschikking had dan de huisartsenpraktijk. Dat het onderzoek bij het bekkenbodemtherapeute beperkt is gebleven tot een intake op 19 januari 2011 doordat het daadwerkelijke bekkenbodemonderzoek twee weken werd uitgesteld, kan de arts niet worden aangerekend.

4.10 Op 3 februari 2011 komt klaagster samen met haar echtgenoot op consult bij de arts. Klaagster geeft dan aan dat het onderzoek van de bekkembodemtherapeute nog niet heeft plaatsgevonden. Klaagster en haar echtgenoot verzoeken de arts om nadere actie te ondernemen. De belangrijkste klachten van klaagster waren frekwente diarrhee met bloed erbij en pijn in de linker onderbuik. Op grond van deze klachten heeft de arts klaagster verwezen naar een MDL-arts voor een endoscopisch onderzoek. Gezien deze verwijzing en het geplande onderzoek van de bekkenbodemtherapeute is het verdedigbaar dat er alleen een onderzoek van het abdomen is verricht. Hierbij is wel van belang dat ter zitting in hoger beroep duidelijk is geworden dat de arts op 3 februari 2011 niet bekend was met de inhoud van het intakeverslag van de bekkenbodemtherapeute van 19 januari 2011. De arts wist op dat moment dus niet dat klaagster bij die intake had aangegeven dat zij het idee had dat haar ontlasting er vaginaal uitkwam. Er was op dat moment dan ook geen aanleiding om aan een ruptuur te denken.

4.11 Dit betekent dat de arts niet kan worden verweten dat hij de diagnose totaalruptuur heeft gemist.

4.12 Het bovenstaande leidt tot de conclusie dat het beroep moet worden verworpen en dat de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege, zij het op enigszins andere grond, in stand dient te blijven.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.H.A. Scholten, voorzitter, mr. J.P. Balkema en mr.drs. R. Prakke-Nieuwnhuizen, leden-juristen en drs. F.M.M. van Exter en drs. M.G.M. Smid-Oostendorp, leden-beroepsgenoten en mr. D. Brommer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 6 juni 2013.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.